

平成 年 月 日 ( 郵便を出す日 )

県 市 町 丁目 番地 号

医院 ( 相手の診療所等の名称 )

代表 【 相手方代表者名 】 殿

県 市 町 丁目 番地 号

【 債務者の方の氏名 】

### 通 知 書

冠省 下記債権につきまして、お支払いの最終日より既に3年以上が経過し、その間、時効を中断させるような事由もございませんでしたので、大変恐縮には存じますが時効が完成しております。つきましては本状を持って時効の援用を通知させていただきますので悪しからずご了承ください。

草々

### 記

- ・ 【 診療の内容 】
- ・ 【 診療を行った日付 】
- ・ 【 請求されている金額 】 円

以上